

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**JAME CLAISE NÉRI FERREIRA**

PRIMEIROS SOCORROS: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE BAYEUX/PB

João Pessoa

2018

**JAME CLAISE NÉRI FERREIRA**

**PRIMEIROS SOCORROS: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE BAYEUX/PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II, do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roseni Nunes de Figueiredo Grisi

F383p Ferreira, Jame Claise Neri.

Primeiros Socorros: Nível de conhecimento dos profissionais de Educação Física nas academias da cidade de Bayeux/PB / Jame Claise Neri Ferreira. - João Pessoa, 2018.

56f. : il.

Orientação: Roseni Nunes de Figueiredo Grisi.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Profissionais de Educação Física. 2. Primeiros Socorros. 3. Academias. I. Grisi, Roseni Nunes de Figueiredo. II. Título.

UFPB/BC

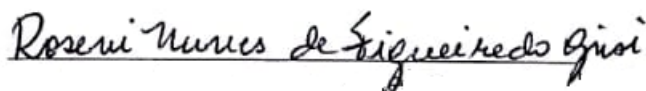
**JAME CLAISE NÉRI FERREIRA**

**PRIMEIROS SOCORROS: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE  
EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE BAYEUX/PB**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado à disciplina Seminário de  
Monografia II como requisito parcial para  
a obtenção do grau de Bacharel em  
Educação Física, no Departamento de  
Educação Física da Universidade Federal  
da Paraíba.

Monografia aprovada em: 06 de Novembro 2018

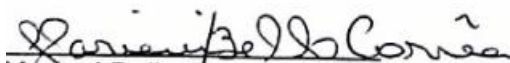
Banca examinadora



Profª. Drª Roseni Nunes de Figueiredo Grisi (UFPB)  
Orientadora



Prof. Dr. Luciano Meireles de Pontes (UFPB)  
Membro



Profª. Drª Mariene Bello Correa (UFPB)  
Membro

João Pessoa

2018

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

José de Alencar

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela saúde e por iluminar o meu caminho durante o curso e a realização desta pesquisa. Agradeço todas as bênçãos que recaíram, não só sobre mim, mas também sobre todos aqueles que amo.

Sou eternamente grata aos meus pais, Terezinha Néri e José Soares, que durante toda vida lutou para que não nos faltasse nada, por todos os esforços, toda ajuda, total apoio, força e amor incondicional. Sem vocês a realização desse sonho não seria possível, vocês são tudo na minha vida.

Agradeço aos meus irmãos, Clécia e Cleber por tudo que já fizeram por mim e que de alguma forma contribuíram para minha formação.

Ao meu grande amigo e irmão Adalberto, pelos conselhos, puxões de orelhas, e por me ajudar a finalizar essa pesquisa.

Agradeço ao meu namorado Giovanni que não me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigada, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Agradeço a todos os amigos e colegas de turma pelos anos vividos em especial a Andressa, Laedianny e Felipe pela ajuda e total apoio.

Por fim, mas não menos importante, sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a minha orientadora Roseni Grisi, obrigada por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto aqui minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo, sua experiência, sua atenção, dedicação e paciência.

Agradeço também, os profissionais que participaram deste estudo e que deram grandes contribuições não apenas para o trabalho, mas para minha atuação profissional.

## RESUMO

Atualmente, observamos o grande interesse da população pela prática de exercícios físicos com vários intuitos, bem estar, promoção da saúde, mas o que se torna mais visível é a busca pelo “corpo perfeito”. O Brasil é o segundo país a liderar o ranking com mais de 34 mil academias em funcionamento e o quarto no número de clientes somando mais de nove milhões, com isso, aumentam também o número de acidentes, espera-se que o profissional de educação física esteja preparado para realizar procedimentos de emergência, de forma rápida e segura, sempre com o objetivo de proteger a integridade física de seus clientes/alunos. O presente estudo teve objetivo de avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros dos profissionais de Educação Física nas academias da cidade de Bayeux/PB. Caracterizou-se como um estudo transversal, descritivo, do tipo exploratório, e abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário estruturado adaptado. Para análise dos dados foi utilizada uma planilha do programa Excel Office 2013, por meio da estatística descritiva, de média, desvio padrão, mínimo, máximo e distribuição de frequência relativa. Os resultados evidenciaram que os Profissionais de Educação Física, em sua maioria, possuem conhecimentos relativos quanto à importância de prestar socorro de forma correta e rápida (80%), agir em caso de convulsão (93%), verificar se a vítima está respirando (80%), possuem conhecimentos a respeito das lesões musculoesqueléticas, porém sentem menos confiança em intervir em uma Parada Cardiorrespiratória (54%), ficando evidente a incapacidade para agir nessa situação. Conclui-se que o nível de conhecimento em primeiros socorros dos profissionais de educação física nas academias de musculação da cidade de Bayeux/PB foi satisfatório, porém, é necessário que estes profissionais sejam mais conscientes, responsáveis com seus clientes/alunos e compreendam a importância do seu papel na área da saúde tendo em vista o público diversificado com que trabalham. Continuar estudando e se atualizando nesta área é extremamente importante na vida profissional, possibilitando assim, efetuar um socorro adequado, imediato e preciso, evitando, desta forma, o agravamento do estado de saúde da vítima em situações de risco, que possam ocorrer durante a prática de exercícios físicos.

**Palavras-Chave:** Profissionais de Educação Física. Primeiros Socorros. Academias.

## **ABSTRACT**

Currently, we observe the great interest of the population for the practice of physical exercises with various purposes, well being, health promotion, but what is more visible is the search for the "perfect body". Brazil is the second country to lead the ranking with more than 34,000 gyms in operation and the fourth in the number of clients totaling more than nine million, this also increases the number of accidents, it is expected that the physical education professional is prepared to carry out emergency procedures, so fast and secure, always with the objective of protecting the physical integrity of its clients / students. The present study had the objective of evaluating the level of knowledge in First Aid of the professionals of Physical Education in the academies of the city of Bayeux / PB. It was characterized as a cross-sectional, descriptive, exploratory, and quantitative approach. An adapted structured questionnaire was applied. For data analysis, a spreadsheet of the Excel Office 2013 program was used, through descriptive statistics, mean, standard deviation, minimum, maximum and relative frequency distribution. The results showed that Physical Education Professionals, for the most part, have knowledge about the importance of providing correct and rapid assistance (80%), acting in case of convulsion (93%), verifying that the victim is breathing (80%), have knowledge about musculoskeletal injuries, but feel less confidence to intervene in a Cardiopulmonary Arrest (54%), being evident the inability to act in this situation. It is concluded that the level of knowledge in first aid of the physical education professionals in the fitness academies of the city of Bayeux / PB was satisfactory, however, it is necessary that these professionals are more conscious, responsible with their clients / students and understand the importance of their role in the health area in view of the diverse public with which they work. Continuing to study and update in this area is extremely important in the professional life, making it possible to carry out an adequate, immediate and precise rescue, thus avoiding the worsening of the victim's state of health in situations of risk that may occur during the practice of physical exercises.

**Keywords:** Physical Education Professionals. First aid. Academies.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - (A) Distribuição de Frequência absoluta e relativa das repostas dos profissionais que cursaram a disciplina de Primeiros Socorros; (B) Carga horária da Disciplina.....	25
Figura 2 – Nível de satisfação com a disciplina.....	26
Figura 3 - Treinamento em Primeiros Socorros.....	27
Figura 4 - (A) Existência e localização de kit de Primeiro Socorros; (B) Aviso sobre procedimentos a ser tomado em caso de emergência.....	28
Figura 5 - Competências na prestação dos Primeiros Socorros .....	29
Figura 6 - Importância dos Primeiros Socorros de forma correta e rápida .....	31
Figura 7 - Confiança para realizar uma intervenção.....	31
Figura 8 - Insegurança para realizar uma intervenção .....	32
Figura 9 - Números de serviços de emergência da cidade de Bayeux .....	33
Figura 10 - Primeiros Socorros em caso de convulsão .....	34
Figura 11 - Como verificar se a vítima está respirando .....	34
Figura 12 - Sinais Vitais .....	35
Figura 13 – Procedimentos de ventilação (Respiração boca a boca) .....	36
Figura 14 – Realização de massagem cardíaca sem a ventilação (respiração boca a boca) .....	36
Figura 15 - Posicionamento correto da vítima para a realização da massagem cardíaca .....	37
Figura 16 - Local adequado para realizar a massagem cardíaca.....	38
Figura 17 - Quantidade de massagem cardíaca por minuto em um adulto.....	39
Figura 18 - Sinais, sintomas e como proceder em uma contusão.....	40
Figura 19 – Como proceder em caso de distensão muscular .....	41
Figura 20 – Como proceder em caso de suspeita de fratura .....	42
Figura 21 - Como proceder em caso de Luxação e Entorses .....	42

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1 - Descrição das características demográficas da amostra, por idade, Instituição, Tempo de formação e Atuação. ....	24
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CCS</b>	Centro de Ciências da Saúde
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CREF10/PB</b>	Conselho Regional de Educação Física da 10ª Região da Paraíba
<b>EF</b>	Educação Física
<b>EFR</b>	Emergency First Response
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>IHRSA</b>	Internacional Heath, Racquet and Sportclub Association
<b>PCR</b>	Parada Cardiorrespiratória
<b>PS</b>	Primeiros Socorros
<b>RCP</b>	Ressuscitação Cardiopulmonar
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>UFRN</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>12</b>
1.1.1 Objetivo geral .....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Primeiros Socorros .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Crise convulsiva .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Desmaio .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Lesões musculoesqueléticas.....</b>	<b>15</b>
2.5.1 Contusões .....	16
2.5.2 Entorses .....	16
2.5.3 Luxação.....	17
2.5.4 Distensão .....	17
2.5.5 Fraturas.....	18
<b>2.6 A Importância da formação do Profissional de Educação Física em Primeiros Socorros .....</b>	<b>18</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Caracterização do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 População e amostra .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Procedimentos de coletas de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 Análise de dados .....</b>	<b>23</b>
<b>3.6 Procedimentos éticos .....</b>	<b>23</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRO E ESCLARECIDO – TCLE .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A: CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente observamos o grande interesse da população pela prática de exercícios físicos com vários intuitos, bem estar, promoção da saúde, mas o que se torna mais visível é a busca pelo “corpo perfeito”.

De acordo com *International Health, Racquet and Sportsclub Association (IHRSA) Global Report (2017)*, o número de praticantes de atividades físicas aumentam consideravelmente e a indústria mundial do fitness alcançou no ano de 2017 cerca de 174 milhões de clientes em 65 mercados, distribuídos em mais de 201 mil academias com uma estimativa de 87 bilhões de dólares. O Brasil é o segundo país a liderar o ranking com mais de 34 mil academias em funcionamento e o quarto no número de clientes somando mais de nove milhões, com isso, aumentam também o número de acidentes, entre eles destacam-se, as fraturas, entorses, luxações etc., bem como os casos clínicos que se caracteriza pelo mal súbito, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória etc.

Os Primeiros Socorros (PS) são essenciais no atendimento primário à vítima antes da chegada do atendimento médico. O Ministério da Saúde (2003) define PS como sendo os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais, bem como evitar o agravamento de saúde da vítima, aplicando medidas e procedimentos até a chegada da assistência médica qualificada e essenciais.

Quando acontece um acidente dentro da academia que oferece serviços de atividades físicas, a primeira pessoa que estaria apta a realizar os procedimentos de PS seria o profissional de Educação Física (EF) devido seu papel frente à saúde dos indivíduos, como consta na Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL,1997), que insere o curso de EF na área da Saúde, e como profissionais da saúde, desempenham um importante papel na realização dos procedimentos de PS, podendo assim prevenir e garantir a integridade física de seus alunos/clientes.

Tendo em vista o grande aumento de praticantes de exercícios físicos no Brasil, e conseqüentemente um aumento do número de acidentes, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros dos profissionais de Educação Física nas academias da cidade de Bayeux/PB.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

- Avaliar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros dos profissionais de educação física nas academias de musculação da cidade de Bayeux/PB.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Verificar o conhecimento teórico e identificar o tipo de primeiros socorros em situações de emergências que possam ocorrer nas academias;

- Identificar a capacitação em primeiros socorros dos profissionais de educação física da cidade de Bayeux/PB.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Primeiros Socorros

O primeiro relato sobre os procedimentos de Primeiros Socorros (PS) na história iniciou-se no ano de 1859 na Suíça pelo Filantropo Jean Henry Dumant com o apoio de Napoleão III. Jean teve uma ideia de ensinar as pessoas da sua região para que dessem atendimento aos feridos de guerra dizendo a seguinte frase: “São irmãos, todos irmãos”. Em 1863 realizou uma conferência em Genebra onde foi criada a “Sociedade Internacional Humanitária em Defesa do Ferido de Guerra”, que hoje é conhecida como a Cruz Vermelha. Após isso, Jean Dumant foi homenageado por diversos países como a Prússia, Portugal, França, e no ano de 1981 recebeu o Premio Nobel da Paz (NOVAES; NOVAES, 1994 Apud STADLER et al., 2015).

A partir daí os procedimentos em PS se tornaram essenciais para a população, devido à rápida realização das técnicas prestadas no primeiro momento do ocorrido um número maior de pessoas são salvas diariamente ou evitando agravamento da situação em que a vítima se encontra.

Primeiro Socorros são os cuidados prestados primariamente a uma pessoa vítima de mal súbito ou acidentes antes da chegada do socorro especializado que tem como objetivo preservar a vida, evitar maiores danos a vítima, promover conforto. Os objetivos dos primeiros socorros são de reconhecer as situações que ponham a vida em risco; controlar sangramento; a desobstrução das vias áreas; manobras de ventilação artificial se necessário; minimizar o risco de outras lesões ou complicações (GARCIA et al. 2005; HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

### 2.2 Parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção dos batimentos cardíacos, circulação sanguínea e respiração, ocorrendo a perda de consciência e que necessita de uma rápida Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (TIMERMAN et al., 2001). A RCP, é uma sequência de manobras e procedimentos destinados a manter a circulação cerebral e cardíaca, a fim de garantir a sobrevivência do paciente. As Diretrizes da *American Heart Association* (2015), propõe novas

recomendações sobre a RCP e Atendimento Cardiovascular de Emergência (ACE). Uma das alterações, foi a utilização de “Cadeias de Sobrevivência” que se divide em: Vigilância e Prevenção; Reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata de alta qualidade; Rápida desfibrilação e Suporte avançado de vida e cuidados pós-PCR ou pós- RCP.

As doenças do tipo aguda está entre as que mais causam morte no mundo, nos Estados Unidos anualmente morrem cerca de 250 mil pessoas subitamente em ambiente extra hospitalar (GONZALEZ, 2009). No Brasil, cerca de 400 mil pessoas são vitimais fatais, e grande parte desse número é decorrente de parada cardíaca quando a pessoa está se exercitando, caminhando nas ruas, ou falando ao telefone, assistindo à televisão ou simplesmente no trabalho (GEYGER, 2008).

A sobrevida após uma parada cardiorrespiratória, em ambiente extra hospitalar aumenta se as manobras de RCP forem realizadas precocemente por pessoas que presenciam o acontecimento. Com relação ao treinamento em primeiro Socorros, o indivíduo que possui esse conhecimento trará benefícios diretos e importantes para a vítima que será atendida, principalmente se o socorro médico qualificado demorar a chegar (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

Algumas entidades representativas, relatam que a principal causa da morte pré-hospitalar decorre da falta de atendimento adequado e a segunda é o socorro inadequado. De acordo com a *American Heart Association* (2000), se a reanimação cardíaca for realizada nos primeiros minutos, as chances de sucesso são de até 98%. A partir do quinto minuto, as chances de sucesso caem drasticamente.

### **2.3 Crise convulsiva**

A convulsão é uma alteração imediata e repentina nos sentidos, no comportamento e na atividade muscular causada por uma desorganização das células cerebrais que disparam uma carga elétrica anormal no cérebro fazendo com que em um curto espaço de tempo o cérebro deixe de executar suas funções normais passando a enviar estímulos irregulares ao resto do corpo. Qualquer situação que possa alterar ou desequilibrar as estruturas das células do cérebro pode acarretar na crise convulsiva. (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

Ao se deparar com uma pessoa em crise convulsiva faz necessário proteger seu corpo e cabeça de objetos que possam machuca-la devido aos movimentos



bruscos e involuntário que acometem a vítima. Deve-se amparar sua cabeça colocando-a de lado e se possível sobre uma almofada para que escorra a saliva de sua boca. Após o episódio, o indivíduo acorda desorientado e confuso, é necessário explicar o ocorrido, saber se está tudo bem e perguntar se já ocorreu isso anteriormente (GARCIA, 2005).

## **2.4 Desmaio**

O desmaio ou síncope é a perda repentina e breve da consciência, ocorre quando o cérebro passa a receber pouco fluxo sanguíneo, havendo uma diminuição do oxigênio. Isso pode ocorrer devido a vários fatores, como: emoções fortes, desidratação, calor, hipoglicemia entre outros fatores (GARCIA, 2005; HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

Os sintomas mais comuns é a náusea, tontura, fraqueza, dor de cabeça entre outros. Se notar esses sintomas no indivíduo é necessário que o coloque sentado com a cabeça entre os joelhos ou deite-a no chão suspendo a perna cerca de 20 ou 30 cm fazendo que haja um melhor retorno venoso (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

## **2.5 Lesões musculoesqueléticas**

Todo o peso corporal de uma pessoa é composta por cerca de 40% a 45% de músculo esquelético e os músculos são bastante suscetíveis a lesões, ocorrendo geralmente após um trauma direto, sendo bastante comum ocorrer durante a prática de atividades físicas. Algumas lesões pode ocasionar uma perda de massa muscular, atrofia, dificuldade de locomoção quando essas lesões ocorrem nos membros inferiores (HUARD et al., 2002; CHARGE; RUDNICK, 2004).

Segundo Jarvinen et al. (2005, 2007) as lesões musculoesqueléticas são mais frequentes nos esportes, variando entre 10% e 55% de todas as lesões musculares. As lesões e doenças são classificadas conforme as causas e o tempo (aguda ou crônica) que levam para ocorrer, tais lesões pode ser resultantes de várias causas, tais como: compressão, tensão ou estiramento e cisalhamento.

A Compressão é causada por um impacto em uma área específica do corpo, provocando sangramento, hematomas, dano articular ou até fratura óssea, isso pode

ocorrer através de colisão com equipamento, quedas etc. A lesão por tensão ocorre quando o tecido é estirado além do limite, pode ocorrer quando o indivíduo dá um longo passo durante uma corrida, queda sobre a mão espalmada. Por fim o Cisalhamento é uma lesão que ocorre através de atrito entre duas superfícies, por exemplo, contato da pele com o solo (FLEGEL, 2015).

As lesões do tipo agudas são mais recorrentes e acontecem subitamente através de queda ou colisão entre duas pessoas ou com equipamento; As lesões mais comuns são as contusões, entorses, fraturas, luxações entre outros. E os primeiros procedimentos a serem realizados para o tratamento é repousar, gelo, compressões, bem como a elevação do membro comprometido se necessário (JARVIEN et al, 2005; FLEGEL, 2015)

### 2.5.1 Contusões

As contusões são lesões traumáticas que acontecem devido a fortes impactos sem que haja rompimento da pele, nos casos superficiais e menores ocorre a danificação dos tecidos e capilares, provocando inchaço ou dor na região lesionada; nos casos mais profundo em que haja uma pequena hemorragia no local podendo atingir músculos e ossos, o local adquire uma coloração preta azulada podendo afetar perda de função do membro, são chamadas de contusão de equimose. Desde que não apresente gravidade a lesão pode ser tratada de forma simples, imobilização, repouso, com a aplicação de compressas frias nas primeiras horas. (BRASIL, 2003; FLEGEL, 2015).

De um modo geral, as contusões de características simples sem complicações não necessitam de cuidados especiais, porém deve se tomar cuidado com contusões na região abdominal, por mais que não apresentem sintoma ou sinais pode ter ocorrer complicações mais grave na região interna (BRASIL, 2003).

### 2.5.2 Entorses

Entorse é uma lesão articular ocasionada pelo estiramento ou ruptura total ou parcial do ligamento, ocorre quando a articulação é bruscamente torcida muito além da amplitude do arco articular. As articulações em que mais ocorrem são os joelho e tornozelos e os sinais mais comum de uma entorse são: dor, inchaço, deformidade do local, incapacidade de utilizar o membro afetado. O membro deve

ser imobilizado como se fosse uma fratura, e o objetivo dos primeiros socorros é evitar que ocorra uma lesão maior no ligamento afetado (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

### 2.5.3 Luxação

São lesões em que ocorre a deslocação de umas das extremidades de um osso, ocorrendo graves danos aos tecidos moles, afetando nervos, capsula articular e vasos sanguíneos. São estiramentos de grandes proporções, provocando dor e imobilidade da articulação afetada. Nos esportes essa lesão ocorre com maior frequência no ombro, cotovelo, dedos das mãos e patela (BRASIL, 2003 p. 155; FLEGEL, 2015 p. 39).

A luxação ocorre geralmente por algum tipo de traumatismo, golpes indiretos ou movimentos bruscos e violentos na articulação. Os sinais e sintomas mais comuns são: a dor intensa no local afetado podendo se estender para todo o membro além da articulação que foi afetada; Edemas, impotência funcional, bem como, a deformidade na articulação. Os primeiros socorros a serem realizados é a aplicação de gelo bem como a imobilização da articulação afetada (BRASIL, 2003).

### 2.5.4 Distensão

A distensão ocorre quando o músculo ou tendão é comprimido ou sofre um estiramento ocorrendo uma lesão por estiramento ou ruptura. Segundo Flegel (2015 apud Comstock, Collins e Yard, 2008) as distensões ocupam o segundo lugar no *ranking* dos tipos de lesões mais frequentes nos tipos de esportes que foram relatadas em alunos do ensino médio, chegando a 17,6% de frequência.

As distensões possuem grau de gravidade partindo do grau mais leve que seria o I até o mais grave que seria o grau III. No grau I (leve) apenas algumas fibras ou tendões sofrem estiramento e poucas chegam a sofrer ruptura, causando uma leve dor e pequeno inchaço, porém não se perde a mobilidade; No grau II (moderada) algumas partes do músculo sofrem ruptura, mas outras partes não, ocasionando dor, inchaço e perda de função do músculo ou articulação; Grau III (grave) há o rompimento total do músculo e tendões, o indivíduo sentirá dor intensa, ficando impossibilitado de mover a articulação ligada ao músculo (FLEGEL, 2015 p. 37-38).

### 2.5.5 Fraturas

Fratura é uma rachadura ou quebra de um osso que pode ocorrer devido a um trauma direto ou indireto, podendo ser de dois tipos e de forças diferentes:

- Fechada ou simples, que se trata de uma fratura interna no qual a pele permanece intacta;
- Aberta ou composta, são fraturas em que a pele é rompida, podendo haver ou não a exposição óssea.
- Força direta é decorrente de um golpe direto no local;
- Força indireta ocorre na extremidade de um membro, ocorrendo assim a lesão em um ponto distante do local que foi atingido;
- Força entorse ocorre quando uma parte do membro fica imóvel, enquanto a outra parte é torcida e fraturada (HAFEN; KARREN; FRADSEN, 2002).

Ao sofrer uma fratura o indivíduo apresenta fortes dores e que ao menor sinal de toque e movimentação do membro essa dor fica mais intensa, ocorre também a incapacidade funcional das articulações próxima a região atingida, apresenta inchaço, alteração da cor da pele da região lesionada, deformidade da região (BRASIL, 2003).

## 2.6 A Importância da formação do Profissional de Educação Física em Primeiros Socorros

Conhecer sobre os procedimentos em Primeiro Socorros é importante na preservação da vida. Para Lubrano et al. (2005), em média 20% da população deveria conhecer sobre procedimentos de emergência, reduzindo assim os casos de mortes por falta de conhecimento e socorro adequado. O autor relata das dificuldades em promover e esclarecer sobre importância do conhecimento nesta área que deveria ser mais estimulada e ser disponibilizada em toda faixa etária de ensino seja da educação infantil ao ensino superior.

No Brasil a disciplina de PS é obrigatória em alguns cursos de ensino superior sendo restrita a área da saúde e por serem profissionais desta área são alvo de críticas por não possuírem os conhecimentos necessários para a realização de um procedimento de forma correta. Possuir tais conhecimentos é relevante para aqueles que atuam nesta área e que trabalham com um público diversificado (CAVALCANTE, 2015).

Quando diz respeito à educação/promoção da saúde, a Educação Física é uma das áreas que se relaciona e se destaca com os Primeiros Socorros, pois possui uma relação direta com o corpo e a saúde, fornecendo também conhecimento, procedimentos e as atitudes essenciais tanto para manter quanto para melhorar a saúde (BLANCO, 2005).

Em média, as instituições de ensino superior (IES) oferecem a disciplina de PS, com carga horária de 40h/aula, dividida entre teoria e prática.

Segundo Santos (2014), responsável pelos cursos de extensão universitária em Salvamento Aquático e Resgate de Afogados, e Primeiros Socorros na Educação Física e nos Esportes, da Faculdade de Educação Física da UniFMU diz:

Uma carga horária de 40 horas é muito baixa para que se possa capacitar e habilitar o profissional a atuar em diversas situações de emergência de forma prática e clara, não ficando preso simplesmente ao conteúdo teórico. Deveríamos ter, no mínimo, o dobro dessa carga horária para preparar adequadamente o aluno e futuro profissional (SANTOS, 2014, p. 6).

As universidades deveriam dar mais importância na formação em PS, com uma disciplina bem mais extensa, com professores bem capacitados e interações entre teoria e prática. Pouquíssimas escolas, academias ou clubes investem em treinamentos, infraestrutura para possíveis emergências, sendo ainda mais raro encontrar kit de primeiros socorros e profissionais capacitados a utilizá-los (SANTOS, 2014).

O graduando deve ser preparado de forma multidisciplinar considerando que possa conhecer todo o mecanismo de funcionamento do coração, como saiba fazer com que volte a funcionar em caso de uma parada cardíaca. É importante também conhecer e saber a função de cada músculo para poder agir no caso de alguma ocorrência de distensão muscular entre outras situações (GHIROTTI, 1998, p.33).

O conteúdo da disciplina de PS deve ser construído diante dos aspectos de atendimento de emergência ao acidentado e não se concentrar apenas no doente. O profissional de EF deve saber trabalhar com as diversidades diante de uma emergência.

O profissional de EF não só deve conhecer sobre um corpo saudável, um músculo saudável, amplitude articular, prescrever exercícios físicos etc. isso não é suficiente em sua formação, ele deve estar preparado para prevenir e evitar lesões a curto, médio e longo prazo.

O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF, 2010), em seu Art. 9º e 10º, afirma que:

Art.9º O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações – ginásticas, exercícios físicos, desportos, musculação, reabilitação... Sendo da sua competência prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho...visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, prevenção de doenças, de acidentes...Observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo (CONFEF, 2010).

Art.10º O Profissional de Educação Física intervém segundo propósitos de prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, da formação cultural e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas (CONFEF, 2010).

É essencial que os profissionais EF possua os conhecimentos necessários para atuar de forma efetiva no socorro adequado, de modo que não infrinja o Código de Ética Profissional, bem como o Código Penal Brasileiro que em seu artigo de nº 135, declara que o profissional de Educação Física em caso de alguma situação de emergência que esteja em sua supervisão tem a obrigação de prestar os primeiros socorros:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa. Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Diante de todo esse contexto, mostra-se que é essencial que o profissional de Educação Física se atualize constantemente no que se refere aos procedimentos em que se deve ser tomado em situações emergenciais durante a prática do exercício.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Caracterização do estudo

O estudo transversal se trata da coleta dos dados a ser realizada em um só momento (FREITAS et al., 2000).

Para Gil (2008, p. 28) as pesquisas descritivas tem o objetivo de descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa exploratória do tipo (*Survey*), este método visa a obtenção de informações ou dados, sobre ações, característica ou opiniões de um grupo de pessoas representante de uma determinada população permitindo que seja aplicado questionários capazes de observar o comportamento dos sujeitos em questão.

A pesquisa quantitativa se caracteriza pela quantificação, nas modalidades para coleta das informações e no tratamento que é dado por meio de técnicas estatísticas (RICHARDSON, 1999).

#### 3.2 População e amostra

Participaram deste estudo profissionais de educação física registrados no Conselho Regional de Educação Física da 10ª Região (CREF10/PB), que trabalham em academias de musculação na cidade de Bayeux/PB.

A seleção da amostra ocorreu de forma não probabilística e intencional. Gil (2008) afirma que amostragem não probabilística por acessibilidade ou conveniência:

O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão (GIL, 2008, p. 94).

Foram selecionados 15 profissionais de educação física de ambos os sexos, de 7 (sete) academias, distribuídas em 6 (seis) diferentes bairros da cidade de Bayeux a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de educação física, registrado no CREF10/PB; atuar em academias de musculação da cidade Bayeux-PB; maior facilidade da pesquisadora no acesso às academias para aplicação da pesquisa e, concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B).

Foram critérios de exclusão: o profissional não ser registrado no CREF10/PB; não estar presente no dia da aplicação do questionário (APÊNDICE A), depois da terceira tentativa da visita da pesquisadora àquela academia; não responder ao questionário e não concordar em assinar o TCLE.

### **3.3 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário adaptado a partir do instrumento criado por Cavalcante (2015), que avaliou o nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmicos do curso de educação física da UFRN. Segundo Gil (2008) o questionário é uma técnica de investigação formada por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com a finalidade de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos etc.

O questionário continha 23 questões fechadas, além dos dados pessoais, tais como: idade, sexo, instituição de formação, ano de conclusão, cref e ano de atuação na área. Questões sobre a disciplina de Primeiros Socorros e o treinamento nessa área, questões sobre a localização e existência de kit de Primeiros Socorros, bem como se foi avisado pela academia sobre algum procedimento a ser tomado caso haja alguma emergência na academia, possui perguntas sobre a importância de prestar os PS corretamente e em um curto intervalo de tempo, se sentem confiança e quais os casos que sentem mais e menos confiança para realizar uma intervenção, contém também questões sobre Parada Cardiorrespiratória e sobre lesões musculoesqueléticas.

### **3.4 Procedimentos de coletas de dados**

A coleta de dados iniciou-se após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB).

Os questionários foram aplicados com os profissionais de Educação Física, presentes no horário em que a pesquisadora compareceu à academia, mediante autorização de seu proprietário. A pesquisadora realizou três tentativas de coleta de dados nas academias. A cada participante foi explicado a respeito dos objetivos da



pesquisa, os que concordaram em participar de livre e espontânea vontade assinaram o TCLE.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva de média, desvio padrão, mínimo, máximo e distribuição de frequências relativa. Após a coleta dos dados, as frequências de cada resposta foram tabuladas em uma planilha do programa Excel Office 2013 e apresentadas em forma de figuras.

### **3.6 Procedimentos éticos**

O estudo foi desenvolvido conforme as normas para a realização de Pesquisas com Seres Humanos, atendendo aos critérios de Bioética do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 466/12, submetido e aprovado no CEP/CCS/ UFPB, Protocolo Nº 2.840.161 (ANEXO A).

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, riscos, benefícios e procedimentos da pesquisa, devidamente descritos no TCLE, sendo garantido total sigilo e confidencialidade das informações individuais e tiveram total liberdade para abandonar a pesquisa, sem qualquer prejuízo ou inconveniência. Informamos também aos entrevistados que só dados globais seriam divulgados à comunidade científica.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão representados e analisados pelo número de questões elaboradas, e discutidos conforme informações colhidas através dos questionários aplicados e descritos através da verificação da frequência de respostas obtidas. Inicialmente apresentam-se na tabela 1 as características demográficas da amostra.

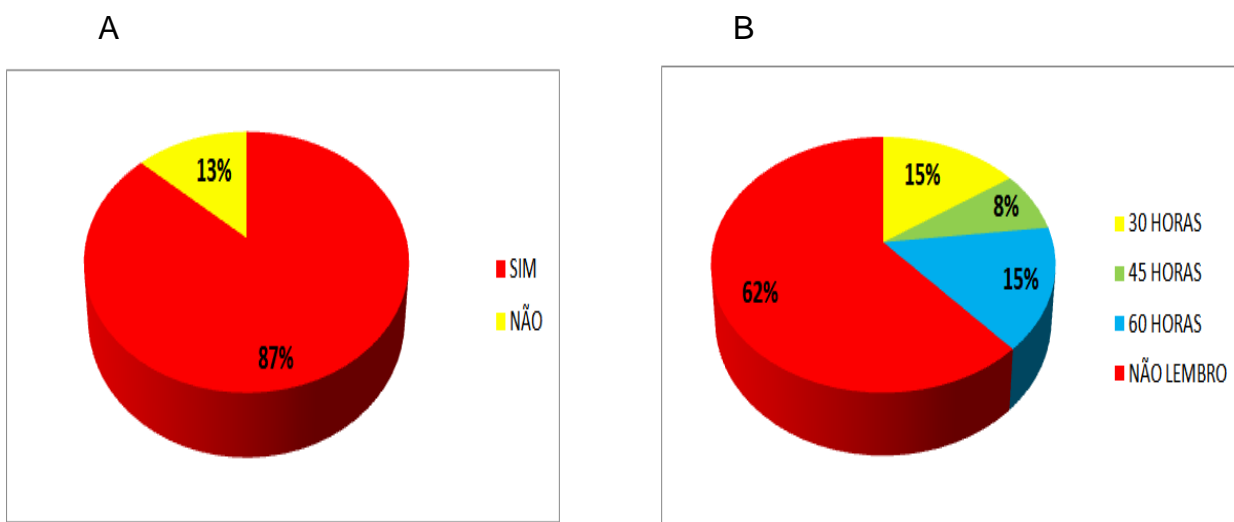
**Tabela 1 - Descrição das características demográficas da amostra, por idade, Instituição, Tempo de formação e Atuação.**

Características	Masculino (n = 9)	Feminino (n = 6)
<b>Idade (anos)</b>		
Mínimo	24	23
Máximo	42	53
Média/Desvio Padrão	30,8 ± 6,5	36,7 ± 11,2
<b>IES de formação</b>		
Pública	2	2
Privada	7	4
<b>Tempo de Conclusão (ano)</b>		
1990 a 1999	0	2
2000 a 2010	1	2
2011 a 2018	8	2
<b>Tempo de Atuação (anos)</b>		
Mínimo	0,6	1
Máximo	13	24
Média/Desvio Padrão	3,5 ± 4,0	10,5 ± 8,5

Legenda: Medidas descritivas para idades, Instituição de Ensino Superior (IES), Tempo de conclusão e Tempo de atuação de profissionais de educação física de academias de musculação da cidade de Bayeux, Paraíba, Brasil, 2018.

A Questão número 1 interrogava se a estrutura curricular do curso de graduação em educação física do profissional entrevistado tinha a disciplina de Primeiros Socorros e, na sequência (Questão 2): qual era a carga horária desta disciplina. Caso não incluísse esta disciplina, os investigados deveriam pular para a questão de número 4. De acordo com as resposta dos entrevistados passamos a apresentar a Figura 1.

**Figura 1 - (A) Distribuição de Frequência absoluta e relativa das repostas dos profissionais que cursaram a disciplina de Primeiros Socorros; (B) Carga horária da Disciplina.**



A Figura 1A expõe o seguinte resultado, 13% dos 15 entrevistados afirmaram que não tinha essa disciplina disponível na estrutura curricular da graduação em Educação Física, enquanto 87% disseram que sim. Os nossos achados foram superiores aos encontrados em um trabalho de conclusão de curso de graduação realizado por Barbosa e Iglésias (2015) que teve como objetivo verificar o conhecimento dos discentes de Educação Física sobre os PS no município de Vitória/ES, constando que 48% dos participantes cursaram a disciplina e resultados similares ao estudo de Paiano, Ressurreição e Lacerda (2014) que avaliou os conhecimentos sobre PS entre profissionais da dança com e sem graduação em Educação Física, constatou que nove dos dez profissionais formados tiveram a disciplina de PS na estrutura curricular do curso.

O fato de que a maioria dos profissionais EF terem cursado a disciplina de PS na graduação enfatiza com a opinião de Cossote (2007), que a disciplina Higiene e Socorros de Urgência deveria ser inserida nos cursos de Educação Física. Ressalta, ainda, que a disciplina determina o papel do profissional de EF no que diz respeito ao atendimento de PS, reconhecendo as responsabilidades, os acidentes e lesões mais frequentes e analisando os fatores de risco de acordo com o ambiente.

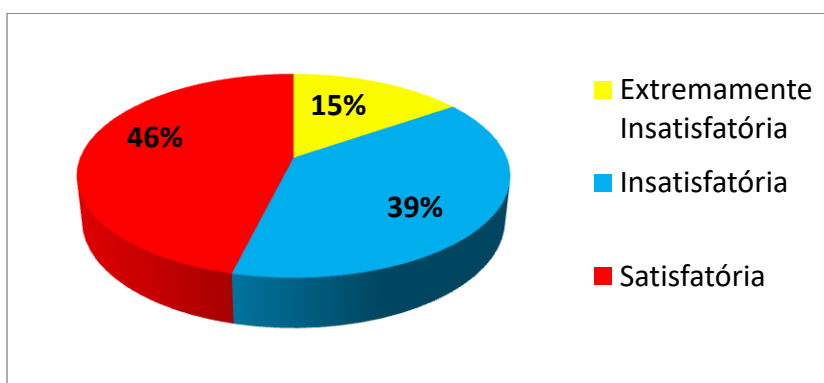
A Figura 1B mostra a frequência relativa da carga horária da referida disciplina, em que pese à maioria dos profissionais, 62% da amostra, não se lembrar

da carga horária, foi realizado um levantamento de dados, com base nas respostas pessoais, que questionavam sobre a instituição de formação e constatou-se que a média da carga horária das instituições privadas era de 50 horas e das instituições públicas, a média da carga horária era de 45 horas. Uma carga horária bastante baixa tendo em vista a importância dessa disciplina na atuação do profissional de Educação Física, que está em constante vivência com todo tipo de situação emergencial, que possa ocorrer durante a prática de atividade física, em especial de musculação.

Segundo Santos (2014), reforça esta opinião, quando afirma que, em média, as instituições de ensino superior (IES) oferecem a disciplina de PS, nos curso de graduação em educação física, apresentam a carga horária de 40 horas-aula, dividida entre teoria e prática. O resultado desse estudo mostra que as instituições privadas estão um pouco acima da média de horas citada pelo autor, enquanto as públicas seguem com 5 horas a mais que a média e 5 horas a menos que as particulares.

A questão 3 perguntava se o entrevistado considerava satisfatória a carga horária da disciplina de Primeiros Socorros do seu curso de graduação em educação física (Figura 2).

**Figura 2 – Nível de satisfação com a disciplina**

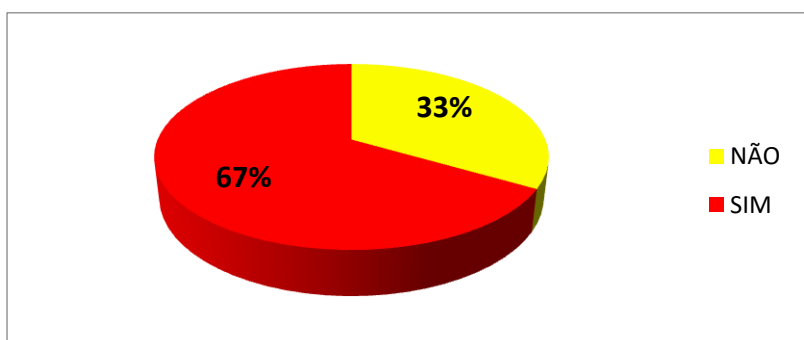


De acordo com os resultados ilustrados na Figura 2, somando os níveis de insatisfação com a disciplina de Primeiros Socorros chega-se ao total de 54%, o que corrobora um estudo realizado por Siqueira, Soares e Santos (2011) que avaliou a atuação do professor de Educação Física diante de situações de Primeiros Socorros mostrando a sua insatisfação com a disciplina na graduação, essa insatisfação

chegou a 70% da amostra, os participantes alegam que a insatisfação estava relacionada com os conteúdos da disciplina, culpa também essa insatisfação a carga horária, relatando poucas aulas.

A questão 4 indagava se o profissional já teve algum tipo de treinamento em Primeiros Socorros, com exceção da disciplina cursada na graduação em educação física. A figura 3 apresenta este resultado.

**Figura 3 - Treinamento em Primeiros Socorros**



O resultado da questão 4 mostrou que 67% da amostra relataram ter realizado curso extracurricular em Primeiros Socorros, esse treinamento foi feito através de cursos ofertados pela empresa na qual trabalham, em encontros, congressos, workshops, enquanto 33% não realizaram nenhum tipo de curso ou treinamento além da disciplina cursada. Resultados similares foram encontrados no estudo realizado por Batista et al. (2013) que tinha como objetivo verificar o nível de conhecimento em Primeiros Socorros de professores de Educação Física, mostrou que 61,1% da amostra tiveram treinamento em primeiros socorros além da disciplina ofertada pela graduação, mostrando o interesse dos profissionais de EF em busca do conhecimento nessa área bastante importante.

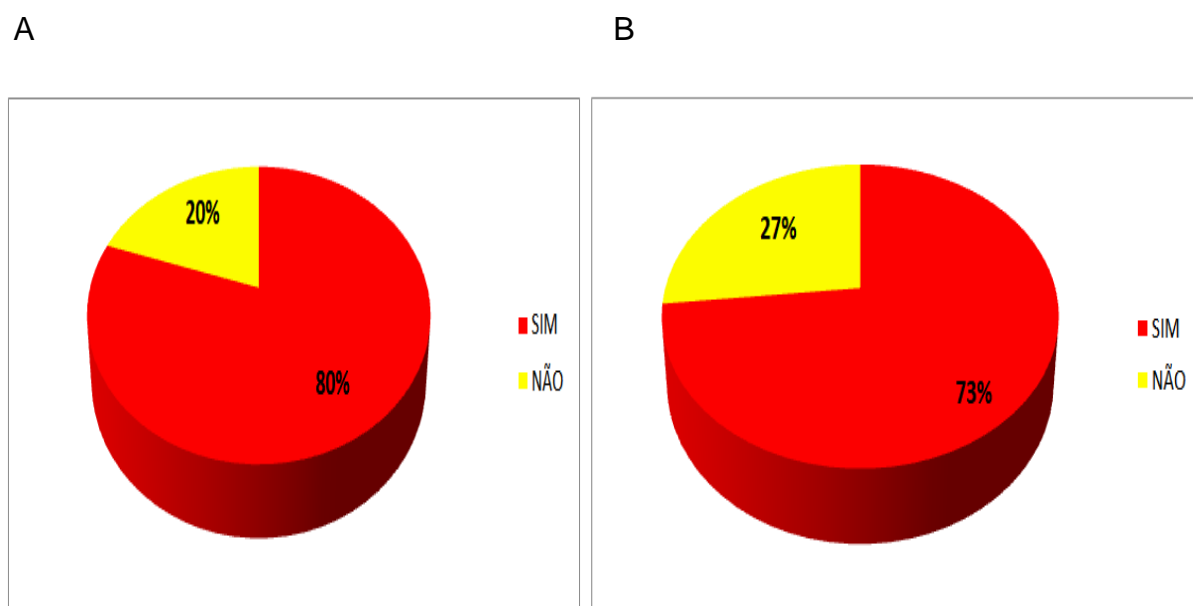
O profissional de EF tem a necessidade de dominar o conhecimento sobre os procedimentos a serem realizado em caso de emergência, conforme as regulamentações das diretrizes que consideram que o profissional de EF deva proteger a saúde e bem estar do seu cliente que está em um ambiente propiciam a lesões (SIEBRA, OLIVEIRA, 2010).

O instrutor, Santos (2014, p.6) formado pela Emergency First Response (EFR), destaca que mesmo fazendo cursos à parte, isto é, cursos extracurriculares e que tenha adquirido bastante conhecimento sobre Primeiros Socorros, o profissional

de EF não deve tentar realizar tarefas ou procedimentos que só cabem aos profissionais médicos, enfermeiros, como por exemplo: medicar, diagnosticar ou outros procedimentos que estejam em um nível mais elevado que seu treinamento, ou à sua formação, pois, será punido por estes procedimentos nos Conselhos Profissionais dos profissionais em referência.

A questão 5 investigou se no local onde o participante atualmente trabalhava, ele foi avisado sobre a existência e localização de kit de Primeiros Socorros, e caso sim. Na sequência (questão 6), se o profissional foi avisado sobre algum procedimento a ser tomado caso houvesse alguma emergência. A Figura 4 apresenta a distribuição destes resultados.

**Figura 4 - (A) Existência e localização de kit de Primeiro Socorros; (B) Aviso sobre procedimentos a ser tomado em caso de emergência**



A Figura 4A apresenta os resultados da questão 5, a respeito da existência e da localização de kit de PS nas academias que os profissionais trabalhavam. Os resultados evidenciaram 80% disseram que sim, que a academia possuía kit de PS. Com relação à questão de número 6, que investigava se os profissionais foram avisados sobre algum procedimento a ser feito em caso de emergência, a Figura 4B mostra que a maioria, correspondente a 73% respondeu que sim, que foram avisados sobre procedimentos a serem adotados em caso de possíveis

emergências.

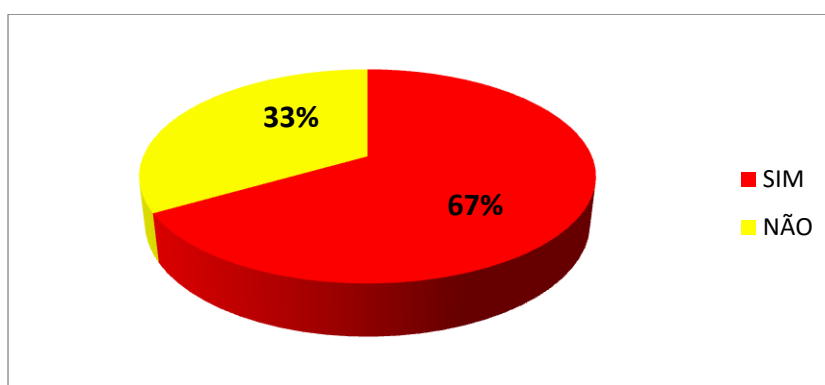
O resultado positivo dessa questão mostra que as academias estão cumprindo com a Portaria MTB Nº 3.214, de 08 de junho de 1978 que aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, em destaque a Norma Regulamentadora nº 7 do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional que em seu capítulo 7.5.1 determina que:

Todo estabelecimento deverá estar equipado com material necessário à prestação dos primeiros socorros, considerando-se as características da atividade desenvolvida; manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de pessoa treinada para esse fim (BRASIL, 1978).

Porém, esse resultado não corrobora os estudos feitos por Cavalcante (2015) e Batista et al. (2013), nos quais, a maioria dos participantes, correspondentes a 74% e 77.8%, respectivamente, responderam não terem sido avisado sobre kits de PS e nem sobre procedimentos a serem tomados em caso de emergência, mostrando o total descaso que o ambiente tem com seus clientes/alunos.

A questão 7 indagava ao entrevistado se ele acreditava estar preparado para prestar primeiros socorros em situações decorrentes do exercício físico, nas quais ele estivesse presente e precisasse agir. A Figura 5 ilustra esse resultado.

**Figura 5 - Competências na prestação dos Primeiros Socorros**



Como pode ser visto na Figura 5, 67% dos participantes responderam que se sentem confiantes e preparados para possíveis situações de emergências, enquanto 33% afirmaram não se sentirem preparados. Em um estudo realizado por Ghamoum et al. (2015) intitulado Disciplina Primeiros Socorros: sua importância na formação do

profissional de Educação Física onde 10 acadêmicos e 10 ex acadêmicos de Educação Física participaram da pesquisa, verificou-se que 63,16% dos participantes responderam se sentirem aptos a realizar os Primeiros Socorros, corroborando assim o resultado desta pesquisa.

Os resultados apresentados na Figura 5 está ligada aos resultados da figura 3 onde os mesmos percentuais foram encontrados com relação à realização de cursos extracurriculares de Primeiros Socorros e a confiança para realizar intervenções.

Um profissional confiante, de bem consigo mesmo e com seus conhecimentos adquiridos sentem mais confiança e conseqüentemente se sentem mais aptos para tomada de decisões e prestar socorro em caso de possíveis emergências que possam ocorrer durante a prática de atividade física. Entretanto os mesmo percentuais que relataram não terem realizado cursos extracurriculares, são os mesmos que dizem não sentir-se confiante em realizar os procedimentos de PS.

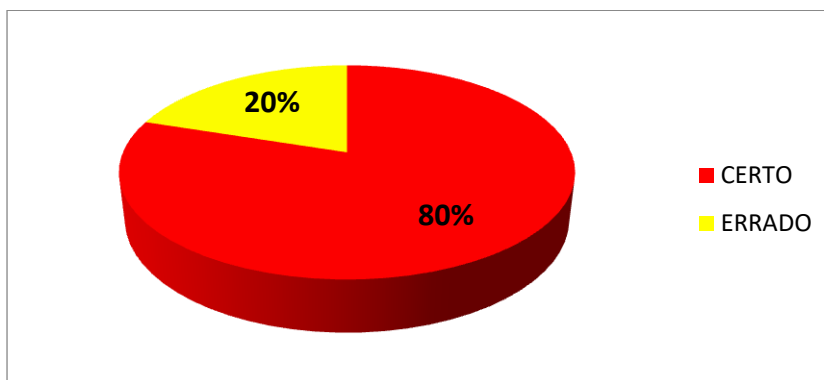
É um dado preocupante que mostra que a realização de cursos extras de PS mexe diretamente com a confiança dos profissionais e como profissionais da área da saúde o profissional de EF tem a necessidade de saber e realizar os PS em seus clientes, para agir de maneira adequada quando ocorrer alguma emergência.

Segundo Fioruc et al. (2008) todos os profissionais deveriam se sentir confiante e capacitados para prevenir, avaliar e conduzir situações de emergências simples ou graves. A falta de conhecimento dos profissionais de EF nessas situações acarretam diversos problemas, tais como: estado de pânico ao presenciar e ver o acidentado, manipular de forma incorreta a vítima, e ainda, solicitar o socorro especializado desnecessariamente.

Profissionais inseguros, com pouco conhecimento podem prejudicar ainda mais a vítima ao mostrar sua insegurança e nervosismo ou até mesmo optarem por não prestar o devido socorro. Essa não é uma situação que se espera de um profissional EF, que em teoria passou por um treinamento em primeiros socorros na graduação. Um estudo realizado por Dal-bó (2013) que avaliou do nível de conhecimento dos profissionais de educação física em possíveis situações emergenciais durante o exercício físico obteve o seguinte resultado, 67% da amostra afirmaram não se sentir preparados para agir em meio a problemas de emergências resultantes da prática do exercício físico.

Na questão de número 8 queria saber o porquê é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em um curto intervalo de tempo.

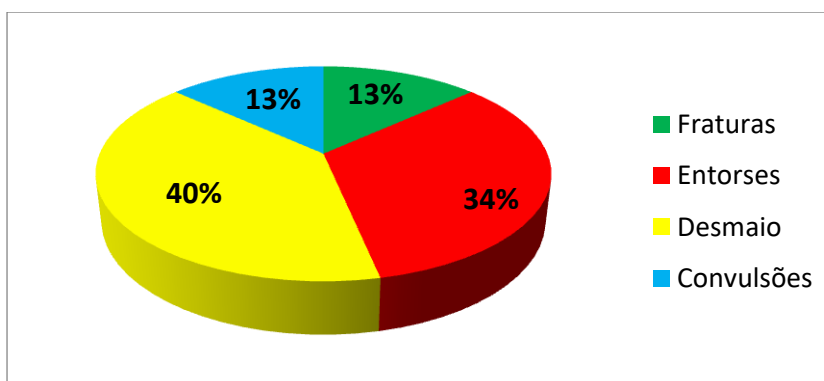


**Figura 6 - Importância dos Primeiros Socorros de forma correta e rápida**

Na Figura 6 mostra que 80% dos participantes responderam de forma correta quando questionado sobre a necessidade de realizar os PS corretamente e em um curto intervalo de tempo. Isso demonstra que os profissionais sabem da importância de realizar dos procedimentos em uma emergência em um curto intervalo de tempo, quanto mais rápido e de forma correta for prestado os primeiros socorros, maior será a sobrevivência e menor será o risco de sequelas da vítima.

Resultados iguais foram encontrados no estudo de Dal-Bó (2013), no qual 80,95% dos participantes responderam de forma correta essa questão. Diante disto Pereira e Lima (2006), afirmam que atendimento pré-hospitalar reduz o risco de morte das vítimas e amenizam também o risco de possíveis sequelas comparado a um atendimento falho e demorado.

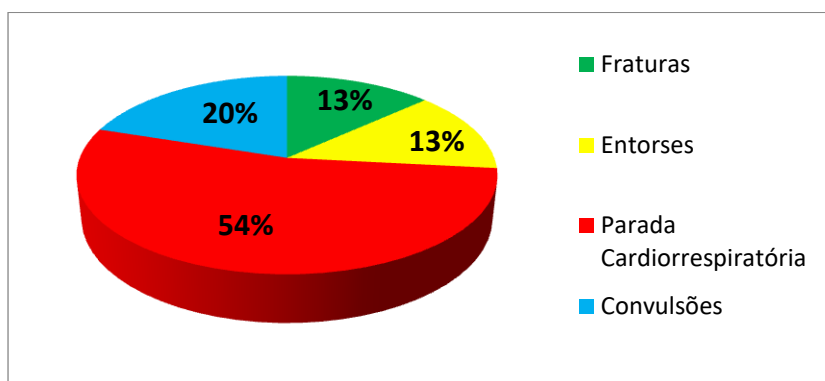
Na questão 9 procurou saber em qual das situações de emergência o profissional de EF sentia mais confiança para realizar uma intervenção. A Figura 7 ilustra os resultados obtidos.

**Figura 7 - Confiança para realizar uma intervenção**

A Figura 7 mostra que dos 15 profissionais de EF que participaram do estudo 40% relataram sentir mais confiança em realizar uma intervenção em caso de desmaio; 34% relataram sentir confiança em caso de entorses; 13% falaram sobre fratura e os outros 13% relataram sentir-se confiante em realizar uma intervenção em caso de convulsão. Os mesmos resultados foram encontrados no estudo de Cavalcante (2015), onde a maioria dos participantes relataram sentir mais confiança diante de contusões e demaios.

A questão 10 queria saber em qual situação de emergência o profissionais de EF sentem menos confiança para realizar uma intervenção. A Figura 8 traz os seguintes resultados obtidos:

**Figura 8 - Insegurança para realizar uma intervenção**

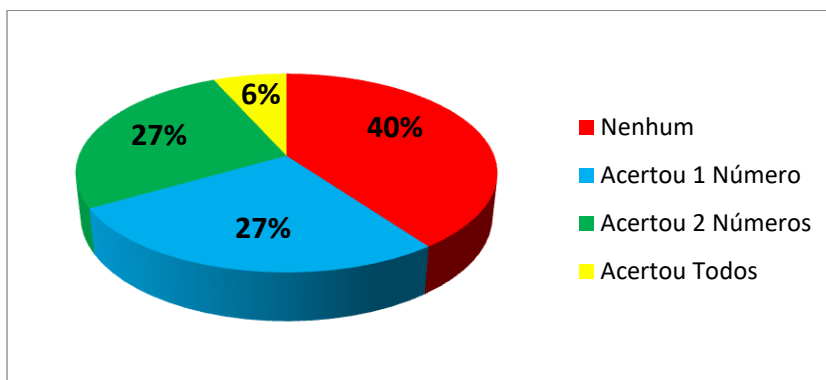


A Figura 8 mostra que a maioria dos participantes somando 54% mostraram que se sentem inseguro ao realizar uma intervenção em alguém com Parada Cardiorrespiratória. É compreensível essa insegurança diante de uma pessoa em Parada Cardiorrespiratória, pois um procedimento realizado de maneira falha pode acarretar em sequelas ou até a morte.

Esse resultado negativo corrobora com o estudo realizado por Cossote, Silva e Miranda (2015) que verificou o desempenho do profissional de educação física em casos de parada cardiorrespiratória: considerações sobre a formação profissional, 67% dos participantes não sabiam identificar os sinais de alerta de um ataque cardíaco.

A questão 11 do questionário indagava sobre os números de serviço(s) de emergência da cidade Bayeux do(s) qual(is) os profissionais saiba o número e a Figura 9 traz os seguintes resultados obtidos.

**Figura 9 - Números de serviços de emergência da cidade de Bayeux**

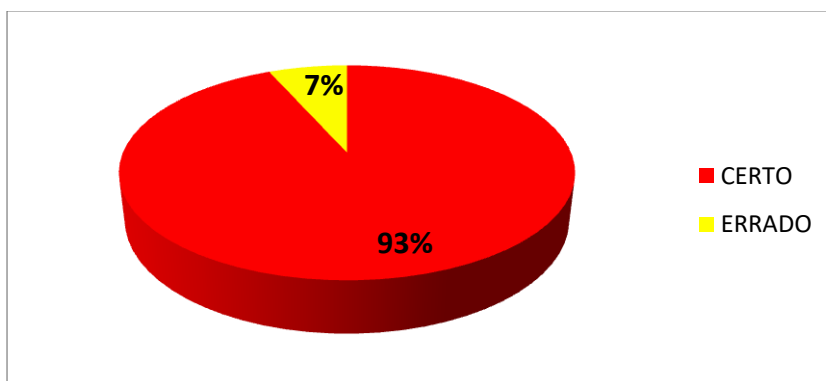


A Figura 9 mostra o seguinte resultado: 40% dos participantes responderam não saber de nenhum número de emergência, são eles: SAMU (192), Bombeiros (193) e Polícia Militar (190). Vale ressaltar que os números para solicitar uma equipe de serviço médico especializado em atendimento de emergência na cidade de Bayeux/PB são iguais aos números da capital do estado.

Essa preocupação foi demonstrada também no estudo de Pergola e Araujo (2008), o qual buscava saber a capacidade de um leigo no atendimento em situações de emergência e constataram que 69% dos participantes responderam conhecer algum número de emergência, porém apenas 54% citaram de forma correta, sendo constatado o equívoco entre o número de serviço correto e o número citado foi exatamente o que aconteceu, alguns dos participantes se equivocaram ao descrever os números corresponde a cada serviço de emergência.

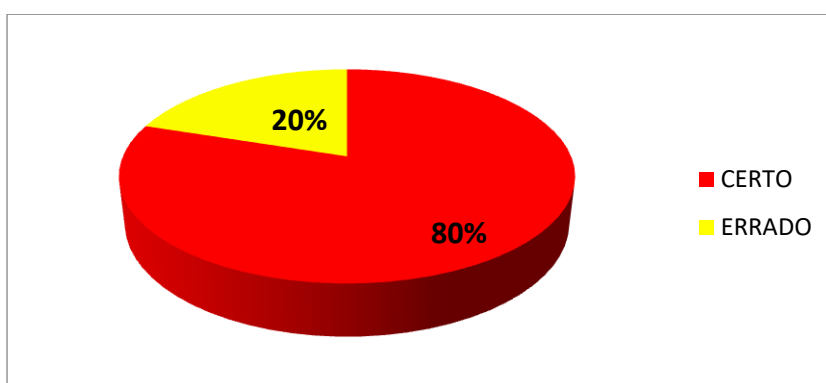
É de extrema importância que a pessoa que esteja socorrendo a vítima saiba solicitar o serviço médico especializado, ou peça ajuda para outra pessoa.

A questão 12 queria saber como proceder diante a uma pessoa em convulsão, resultados dessa questão apresenta-se na Figura 10.

**Figura 10 - Primeiros Socorros em caso de convulsão**

Na Figura 10 mostra o resultado da questão sobre convulsões, 93% dos participantes respondeu a alternativa correta, afastar a vítima de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado. Em um estudo realizado por Paiano, Ressurreição e Lacerda (2014) verificou que 80% dos não graduados responderam de forma errada sobre os procedimentos a serem tomado em caso de convulsão contra 60% dos profissionais formados. Comparando esses resultados mostra que um profissional formado detém de conhecimentos necessários para proceder em caso de convulsões, diferente dos não formados.

A questão de número 13 perguntava quais os procedimentos para verificar se a vítima está respirando, os resultados estão explicito na Figura 11.

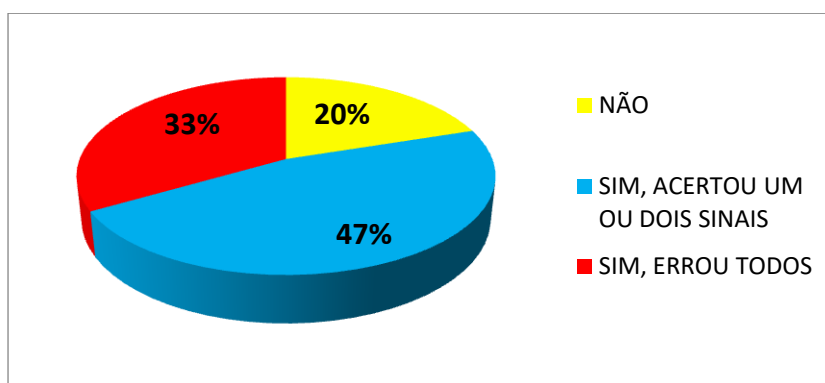
**Figura 11 - Como verificar se a vítima está respirando**

A questão de número 13 queria saber como verificar se a vítima está respirando e o resultado foi que 80% responderam de forma correta. Segundo Pergola e Araújo (2008) para verificar se a vítima está respirando ou não, deve

seguir três passos: ver, ouvir e sentir; ver se existem movimentos no tórax; ouvir se existe barulho de ar entrando nos pulmões durante a fase de inspiração e sentir se existe o fluxo de ar. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Dal-Bó (2013), Cavalcante (2015) e Barbosa e Iglésias (2015) onde 76%, 89% e 81% respectivamente da amostra responderam de forma correta.

Na questão 14 indagava se os profissionais de Educação Física sabiam verificar a presença dos sinais vitais, se sim, quais seriam esses sinais, a figura 12 mostra o resultado das repostas obtida.

**Figura 12 - Sinais Vitais**

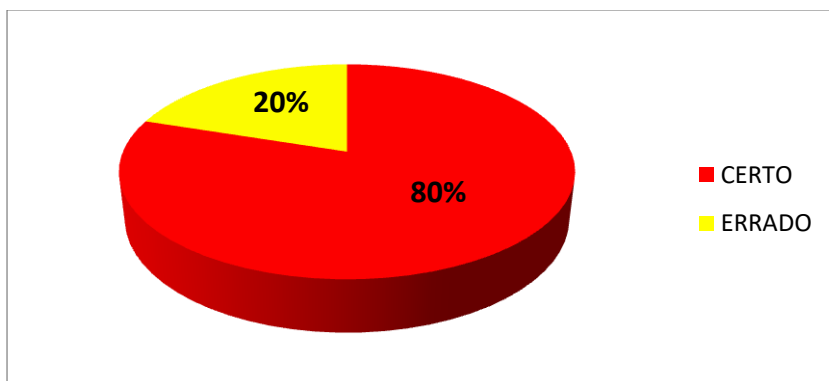


Os sinais vitais indicam que há existência de vida através deles, pode-se concluir o estado geral em que uma pessoa se encontra, esses sinais indicam o funcionamento normal do corpo e são bastante confiáveis, os principais sinais são: Pressão Arterial, Pulso, Frequência Respiratória e Temperatura. Esses sinais são de fácil compreensão e que na ausência de algum deles, indicam alguma alteração nas funções vitais do corpo (BRASIL, 2003).

O conhecimento dos profissionais de EF se mostrou insuficiente diante dessa questão, onde 20% respondeu não saber quais são os sinais vitais, 47% dos participantes responderam saber, mas ao descrever os sinais só acertaram um ou dois sinais e 33% respondeu sim, mas ao descrever os Sinais Vitais, não acertaram nenhum. Somando os resultados dos participantes que responderam não saber com os que responderam sim, mas erraram a resposta, chegamos a 50,3% dos profissionais de EF não sabem os sinais vitais, caracterizando em um dado alarmante.

A questão 15 estava relacionada à Como realizar a ventilação (respiração boca a boca), a figura 13 traz os seguintes resultados:

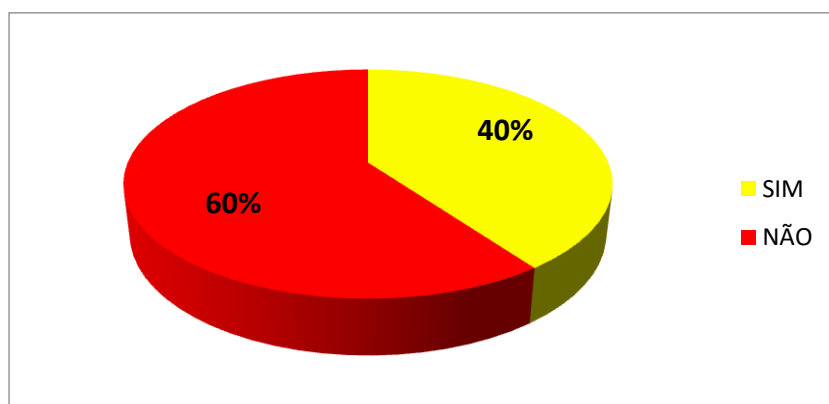
**Figura 13 – Procedimentos de ventilação (Respiração boca a boca)**



A Figura 13 mostra o resultado referente à questão 80% respondeu corretamente que seria inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assoprar dentro da boca da vítima, protegendo a minha boca. Resultados similares foram encontrados no estudo de Barbosa e Iglésias (2013) onde 73% da amostra responderam de forma correta.

A questão de número 16 queria saber se os profissionais de Educação Física faria massagem cardíaca mesmo não tendo feito a ventilação e o Por quê. A Figura 14 traz os seguintes resultados:

**Figura 14 – Realização de massagem cardíaca sem a ventilação (respiração boca a boca)**



Na Figura 14 mostra o resultado, 60% dos participantes responderam que não realizaria a massagem cardíaca sem ventilação.

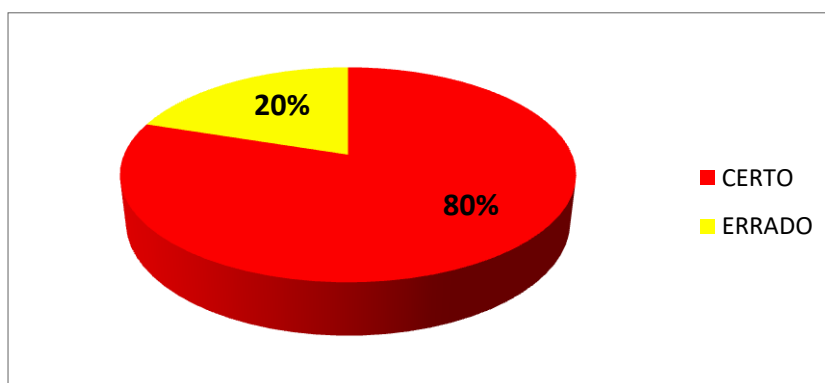
De acordo com Gonzalez et al, (2013) em alguns casos é recomendado que se inicie as compressões sem a necessidade da ventilação, como por exemplo a parada cardíaca do tipo fibrilação ventricular, onde a realização das compressões sejam mais importantes que a ventilação, e caso o socorrista não saiba realizar a ventilação ou não dispõe de aparelho indicados para tal é recomendado que se realize pelo menos as compressões no tórax.

É um dado preocupante que 60% dos participantes não realizaria a massagem cardíaca mesmo sem a respiração, mostrando a falta de conhecimento sobre as novas diretrizes e o despreparo diante dessa situação. O resultado negativo dessa questão está ligado com a falta de segurança relatada por eles diante de uma vítima em parada cardiorrespiratória.

Para Gonzalez et al. (2013) o rápido reconhecimento de alguém com PCR pelo profissional ou por leigos é extremamente importante pois ao realizar as compressões de imediato aumenta as chances de sobrevivida. A cada minuto de atraso na realização da RCP a vitima perde de 7 a 10% a chance de sobreviver.

A questão 17 questionava os participantes a respeito da a posição ideal em que a vitima deve estar para poder realizar a massagem cardíaca e os resultado estão dispostos na Figura 15.

**Figura 15 - Posicionamento correto da vítima para a realização da massagem cardíaca**

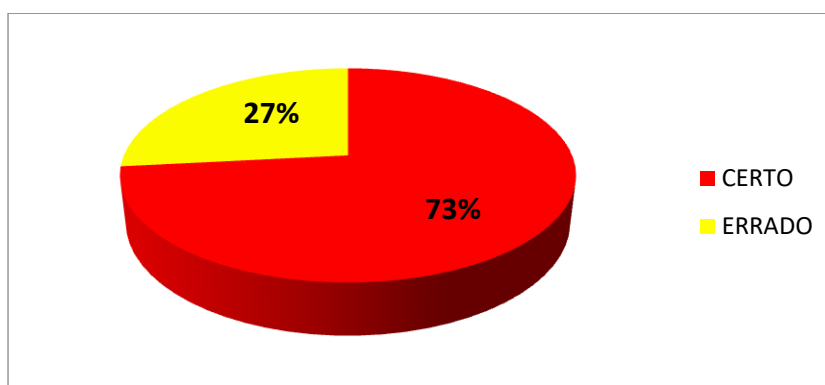


A Figura 15 mostra os seguintes resultados: 80% dos participantes marcaram a alternativa correta, na qual a vítima deve estar em decúbito dorsal, em uma

superfície firme e plana, com a cabeça levemente inclinada para trás. Embora os participantes tenham relatado não sentir-se seguros para realizar os procedimentos diante de uma PCR mostra que em partes eles possuem conhecimento necessário sobre a posição adequada em que a vítima deve se encontrar para a realização da RCP. Resultados similares foram encontrados no estudo de Barbosa e Iglésias (2015) que 76,85% dos participantes acertaram a questão.

Na questão 18 perguntava sobre o local adequado do corpo para a realização massagem cardíaca. A Figura 16 traz os seguintes resultados.

**Figura 16 - Local adequado para realizar a massagem cardíaca**



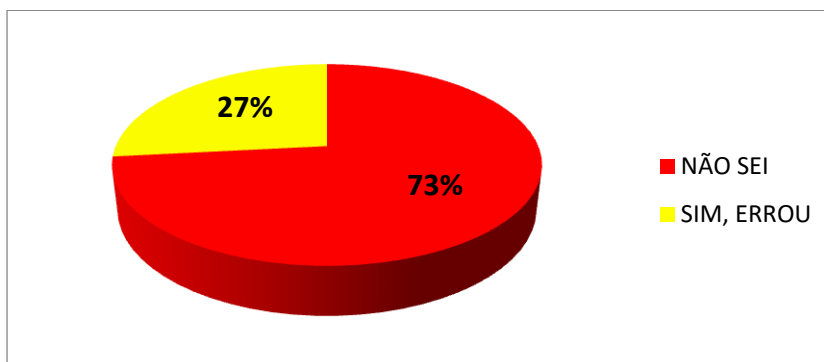
A Figura 16 mostra que 73% da amostra responderam corretamente. Segundo as Diretrizes para a Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência (2015) as compressões cardíacas devem ser feita sobre a metade inferior do osso esterno. Os resultados dessa questão corroboram os estudos de Cavalcante (2015) e Dal-Bó (2013), quando afirma o resultado positivo para o conhecimento com relação ao local adequado para a realização das massagens cardíacas, 84% e 80,09% respectivamente.

Sobre a posição adequada e o local adequado para a realização da RCP os profissionais entrevistados possuem em parte o conhecimento sobre os procedimentos a serem realizados durante uma PCR.

A questão 19 perguntava se os profissionais sabiam da quantidade de compressões cardíacas por minuto deveria ser realizada em um adulto. O resultado está explicito na Figura 17.



**Figura 17 - Quantidade de massagem cardíaca por minuto em um adulto**



A Figura 17 traz os seguintes resultados: 73% responderam não saber a quantidade de compressões, enquanto 24% responderam que sim, mas ao descrever quantas compressões por minuto, erraram a resposta, ou seja, nenhum dos participantes acertou essa questão mostrando que não possuem conhecimento suficiente para realizar esse procedimento, o que torna bastante preocupante esse resultado mostrando o total despreparo dos profissionais com relação a esse procedimento, colocando a vida do indivíduo em risco. Esse despreparo pode estar ligado a maior taxa de insegurança que os participantes relataram ter na questão de número 10, representada pela figura 8, onde 54% da amostra relatou sentir menos confiança na realização dos procedimentos em vítima de parada cardiorrespiratória.

De acordo com a Diretriz da *American Heart Association* (2015) “Em adultos vítimas de parada cardíaca, é razoável que os socorristas realizem compressões torácicas a uma taxa de 100/min. a 120/min. Para Hafen et al. (2002) a sobrevivência após uma parada cardiorrespiratória, aumentam consideravelmente se as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) forem realizadas rapidamente por um indivíduo que possua o conhecimento para tal, trará benefícios diretos e importantes para a vítima que será atendida, principalmente se o socorro médico qualificado demorar a chegar.

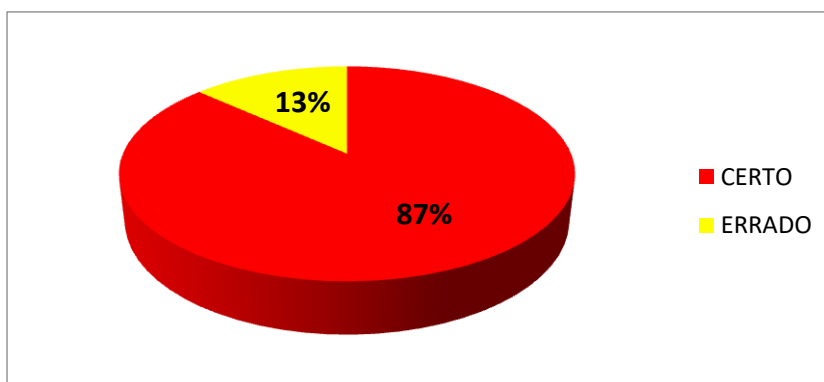
Esses dados corroboram um estudo realizado por Cassote, Silva e Miranda (2015) onde o resultado mostrou que 79% dos participantes erraram a questão sobre a quantidade de compressões torácica deveria ser feita em um adulto, mesmo a questão possuindo alternativas, os participantes responderam incorretamente. Verificou-se que os participantes não possuem tais conhecimentos e habilidades que foram ensinados durante a graduação.

A Figura 17 está diretamente ligada à figura 8 no qual mostrou que os profissionais de EF não sentem segurança na realização de uma intervenção em uma vítima com Parada Cardíaca. É de extrema importância que os profissionais sintam confiança e tenham domínio sobre a técnica de reanimação cardiopulmonar (RCP). Pergola (2008) afirma que a Parada Cardíaca é uma das doenças que mais causam morte no Brasil e no mundo, são as doenças cardiovasculares. Tendo em vista um grande percentual de participantes que tenham realizado curso extracurricular não retirou a insegurança perante esse procedimento extremamente importante, talvez esses profissionais estejam desatualizado, já que as Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar estão em constantes mudanças.

De agora em diante as questões a seguir estão relacionadas às lesões musculoesqueléticas mais comuns que possam ocorrer durante a prática de exercício físico, tais como: Contusão, Distensão, Fraturas, Luxação e Entorses.

A questão 20 questionava os profissionais de Educação Física sobre os sinais e sintomas e como proceder diante de uma contusão, até a chegada do socorro especializado. O resultado obtido está representado na figura 18.

**Figura 18 - Sinais, sintomas e como proceder em uma contusão.**



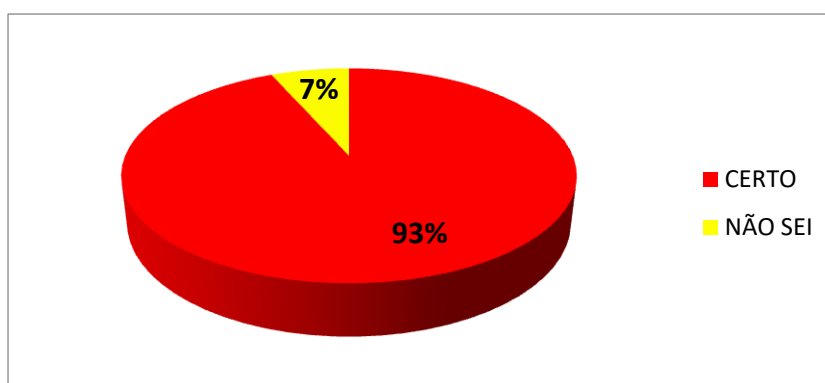
A figura 18 mostra o resultado da pergunta de número 20 no qual 87% dos participantes responderam corretamente. Segundo Brasil (2003) as contusões é uma das lesões mais comumente, ocorre através de traumas diretos, os sintomas e sinais são equimoses (coloração azulada ou preta), dor, inchaço (edema) e hematomas e os primeiros socorros adequado é não movimentar a região, aplicar gelo no local. Esses dados corroboram com um estudo realizado por Dal-Bó (2013), onde 66,6% de sua amostra acertaram essa questão, isso mostra que os profissionais de EF

possuem conhecimento necessário para prestar os primeiros socorros em caso de contusão.

No estudo de Moreira, Boery e Boery (2010) que verificou as lesões corporais mais frequentes em alunos da academia de ginástica e musculação de Ituaçu, mostrou uma alta taxa de lesões nos praticantes de exercícios físicos, 43% dos participantes afirmaram que já tiveram algum tipo lesão e as partes do corpo onde mais ocorreu lesões foram na coluna (58%), o ombro (18%), o joelho (12%), o cotovelo (6%), o quadril (2%), o tórax (2%). Esse número alto de acerto nessa questão pode significar que por ser algo tão comum de ocorrer, os profissionais de educação física se encontram preparados.

Na questão 21 indagou sobre os procedimentos diante de uma distensão muscular, a figura 19 mostra o seguinte resultado:

**Figura 19 – Como proceder em caso de distensão muscular**

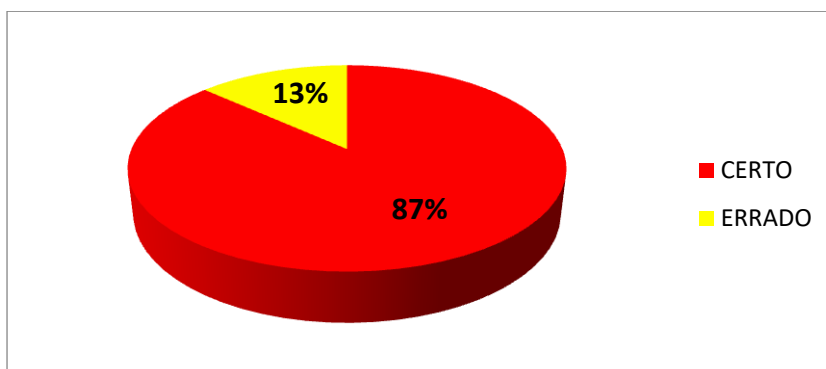


A figura 19 traz os seguintes resultados 93% dos participantes responderam de forma correta, que seria imobilizando o local e aplicar compressas frias.

A distensão muscular é uma lesão bastante comum e ocorre quando o músculo é alongado além do suportado por ele, resultando na ruptura das fibras. Os músculos em que mais ocorre esse tipo de lesão são os isquiotibiais, reto femoral, gastrocnêmio, adutor longo e o bíceps braquial (FLEGEL, 2010; DI ALENCAR e MATIAS, 2010). Resultados similares foram encontrados nos estudos de Dal-Bó (2013), Cavalcante (2015), Barbosa e Iglésias (2015) onde 43%, 80,9% e 61% respectivamente dos participantes responderam de forma correta a questão sobre os procedimentos a serem realizado em caso de distensão muscular.

A questão 22 queria saber sobre como proceder em caso de suspeita de fratura e o resultado obtido está distribuído na figura 20.

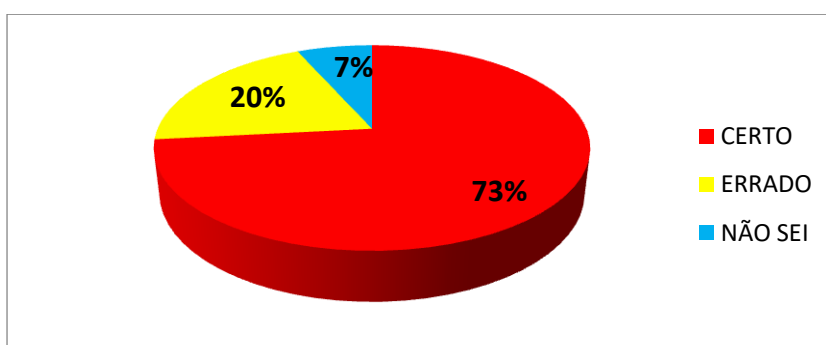
**Figura 20 – Como proceder em caso de suspeita de fratura**



A figura 20 mostra que a grande maioria 87% responderam essa questão de forma correta. Segundo Silveira e Moulin (2006) o correto é imobilizar o membro e aplicar gelo para diminuir o inchaço. Resultados iguais foram encontrados na pesquisa de Cavalcante (2015) onde 61% da amostra respondeu de forma correta. Um outro achado com resultados similares foi o estudo realizado por Batista et al. (2013) onde 55,50% de sua amostra responderam essa questão de forma correta, mostrando assim que os profissionais de EF sabem como proceder em caso de fratura, tendo em vista que se trata de uma lesão que possa ocorrer durante a prática de atividade física.

A questão 23 perguntava sobre os procedimentos a serem tomados em caso de luxação e entorses, até a chegada do socorro especializado. A figura 21 traz os seguintes resultados:

**Figura 21 - Como proceder em caso de Luxação e Entorses**



A figura 21 mostra o resultado sobre os procedimentos a serem realizado em caso de luxação ou entorses, a maioria totalizando 73% dos participantes respondeu de forma correta. A resposta correta era imobilizar o local, e aplicar gelo para diminuição do inchaço. No estudo de Cavalcante (2015) 86% da amostra acertaram a questão. Com base na alta porcentagem do número de respostas corretas que teve essa questão, pode ser afirmado que o conhecimento dos profissionais sobre os procedimentos a serem realizado em caso de luxações se deu de uma forma satisfatória.

Segundo Flegel (2010) a luxação se trata do deslocamento de forma repentina de uma articulação após ter sofrido uma força além da sua amplitude normal do movimento. Outro estudo com dados similares foi o estudo de Dal-Bó (2013) onde 85,7% dos entrevistados responderam corretamente. Corroborando assim com a alta porcentagem de resposta correta sobre esse procedimento.

## 5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados verificamos que os Profissionais de Educação Física investigados, que atuam nas academias de musculação da cidade de Bayeux/PB, em sua maioria, possuem conhecimentos relativos quanto à importância de prestar PS rapidamente, agir em caso de convulsão, verificar se a vítima está respirando, os procedimentos corretos para a realização da ventilação pulmonar, o posicionamento correto em que a vítima deve estar para a realização da massagem cardíaca e o local adequado, possuem também, conhecimentos necessários a respeito das lesões musculoesqueléticas.

Embora a grande maioria dos profissionais investigados tenham realizado cursos extracurriculares e afirmarem estarem preparados de forma geral, porém sentem menos confiança em intervir em uma parada cardiorrespiratória, ficando evidente a incapacidade para agir nessa situação, na qual não sabem a quantidade adequada de compressões cardíacas por minuto em um adulto e a maioria relatou que só realizaria massagem cardíaca mediante a ventilação, demonstrando aí uma formação insuficiente do profissional.

Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais tenham maior preocupação e responsabilidade com seus clientes/alunos e compreendam a importância do seu papel na área da saúde, tendo em vista o público diversificado com que trabalham, sejam eles saudáveis ou não. Continuar estudando e se atualizando nesta área é algo extremamente importante na vida profissional, possibilitando assim efetuar um socorro adequado, imediato e preciso, evitando, desta forma, o agravamento do estado de saúde da vítima em situações de risco que possam ocorrer durante a prática de exercícios físicos.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Internacional Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for **Cardiopulmonar Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Part 4: the automated external defibrillator: key link in the chain of survival. *Circulation*, Stanford, v. 102, n. 8, p. 160-176, 2000.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Web-based Integrated Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care – Part 5: Adult Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality. Disponível em: <[ECCguidelines.heart.org](http://ECCguidelines.heart.org)>. Acesso em: 01 out. 2018.

BARBOSA, A. P. S; IGLÉSIAS, N. P. P. Conhecimento dos discentes de Educação Física sobre Primeiros Socorros. 2015. 51 f. TCC (Graduação) – Curso de Educação Física, Centro de Educação Física e Desporto, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

BATISTA, M. N . B. et al. Nível de conhecimento em primeiros socorros de professores de Educação Física. **Revista Digital EFDportes**, Buenos Aires, v. 18, n. 186, 2013. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd186/conhecimento-em-primeiros-socorros.htm>>. Acesso em: 28 Set. 2018.

BLANCO, F. J. C. La enseñanza de los primeros auxilios en el área de educación Física. **Revista Digital Efdportes**, Buenos Aires, v. 10, n. 84, 2005. Disponível em: <[www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm](http://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm)>. Acesso em: 10 Ago. 2017.

BRASIL, Portaria nº 218 de 06 de março de 1997. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: Assistente Social, Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 maio 1997. Seção I.

\_\_\_\_\_. Portaria MTB nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 jul. 1978.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Manual de Primeiros Socorros. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, p, 207, 2003. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirossocorros.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2018.

CAVALCANTE, J. L. **Avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros de acadêmico do curso de educação física da UFRN**. 2015. 76 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

CHARGE, S. B. P.; RUDNICKI, M. A. Cellular and molecular regulation of muscle regeneration. **Physiological reviews**, v. 84, n. 1, p. 209-238, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resoluções**. Código de ética dos Profissionais de Educação Física. Resolução CONFEF nº 056/2003. Disponível em: <[http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd\\_resol=103](http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=103)>. Acesso em 05 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resoluções**. Dispõe sobre o Estatuto do Conselho Federal de Educação Física. Resolução CONFEF nº 206/2010. Disponível em: <[www.confef.org.br/confef/resolucoes/274](http://www.confef.org.br/confef/resolucoes/274)>. Acesso em: 05 ago. 2018.

COSSOTE, D. F.; SILVA, S. A. P. S.; MIRANDA, M. L. J. Desempenho do profissional de educação física em casos de parada cardiorrespiratória: considerações sobre a formação profissional. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 143-162, jan./jun. 2015.

DI ALENCAR, T. A. M.; MATIAS, K. F. S. Princípios fisiológicos do aquecimento e alongamento muscular na atividade esportiva. **Rev Bras Med Esporte**, v. 16, n. 3, p. 230-4, 2010.

FIORUC, B. E.; MOLINA, A. C.; JUNIOR W. V.; LIMA S. A. M. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Revista Eletrônica em Enfermagem**. v. 10, n. 3, p. 695-702. 2008.

FREITAS, H. et al. O método de pesquisa survey. São Paulo/SP: **Revista de Administração da USP**, RAUSP, v. 35, n. 3, Jul-Set. 2000, p.105-112. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2000/2000\\_092\\_RAUSP.PDF](http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2000/2000_092_RAUSP.PDF)> . Acesso em: 06 ago. 2018.

GARCIA, S. B. et al. **Primeiro Socorros: fundamentos e práticas na comunidade, no esporte e ecoturismo**. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

GEYGER, R. Salvando vidas. **Revista Emergência**. Rio Grande do Sul, n. 11, 2008. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bahia/noticia/2015/07/caiu-do-nada-diz-instrutor-sobre-morte-de-mulher-em-academia-na-ba.html>>. Acesso em: 20 Jul. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GHAMOUM, A. K. et al. Disciplina Primeiros Socorros: sua importância na formação do profissional de Educação Física. **Revista Vita et Sanitas** da Faculdade União Goyazes, Trindade (GO), v.9, n.2, jul-dez. 2015, p. 47.

GHIROTTTO, Flávia M.S. **Socorros de urgência e a preparação do profissional de educação física**. 1998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP.

GONZALEZ, M. M. et al. Fibrilação ventricular durante atividade esportiva tratada com sucesso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 93, n. 2, p. e26-e29, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2009000800022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000800022). Acesso em: 15 Set. 2017.

GONZALEZ, M.M et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol**. São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, Ago. 2013.

HAFEN, Q. B; KARREN, J. K.; FRADSEN, J. K. **Primeiros socorros para estudantes**. Barueri: Malone, 2002.



HUARD, J.; LI, Y.; FU, F. H. Muscle injuries and repair: current trends in research. **The Journal of Bone & Joint Surgery**, v. 84, n. 5, p. 822-832, 2002.

IHRSA, Global Report 2017. Global Fitness Industry Records Another Year of Growth. Disponível em: <<http://www.acadbrasil.com.br/revista/revista82/index.html>>. Acesso em: 01 out. 2018.

JARVINEN, T. A. H. et al. Muscle injuries biology and treatment. **The American journal of sports medicine**, v. 33, n. 5, p. 745-764, 2005

\_\_\_\_\_.et al. Muscle injuries: optimising recovery. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 21, n. 2, p. 317-331, 2007.

LUBRANO, R. et al. How to become an under 11 rescuer: a practical method to teach first aid to primary schoolchildren. **Resuscitation**, v. 64, n. 3, p. 303-307, 2005.

MOREIRA, R. M.; BOERY, E. N.; BOERY, R. N. Lesões corporais mais freqüentes em alunos da academia de ginástica e musculação de Ituaçu, Bahia. **EFDeportes.com, Revista digital**. Buenos Aires, año 15, Nº 151, Diciembre de 2010. <http://www.efdeportes.com/efd151/lesoes-corporais-mais-frequentes-emacademia.htm>

PAIANO, R.; RESSUREIÇÃO, K. S.; LACERDA, C. S. Conhecimentos sobre primeiros socorros entre profissionais da dança com e sem graduação em educação física. **BIOMOTRIZ-Revista Científica da Universidade de Cruz Alta**, v. 8, n. 1, 2014.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 4, p. 769-76, 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, E. F. Primeiros Socorros e a Educação Física. **Revista CREF** de São Paulo. São Paulo. Ano XIV, nº 42, p. 5-8, jun/jul/ago, 2014. Disponível em: <<https://www.crefsp.gov.br/wp-content/uploads/Revista042.pdf?x39259>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

SIEBRA, P. A.; OLIVEIRA, J. C. **A disciplina primeiros socorros no mapa curricular do curso de educação física da universidade regional do Cariri: uma proposta de inclusão**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/35319/1/Primeiros-Socorros-e-Educacao-Fisica>>. Acesso em: 01 out. 2018.

SILVEIRA, E.T. MOULIN. A.F.V. Socorros de urgência em atividades físicas. **Manual do curso teórico**. 6ª Ed. Distrito Federal. CREF, 2006.

STADLER, L. H. B. et al. Conhecimento de primeiros socorros em acidentes escolares por parte dos professores de educação física na educação infantil. **Fiep Bulletin**, v. 85, p. 2015. Disponível: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/85.a1.16>>. Acesso em: 10 Set. 2017.

TIMERMAN, A. et al. Fatores prognósticos dos resultados de ressuscitação cardiopulmonar em um hospital de cardiologia. **Arq Bras Cardiol**, v. 77, n. 2, p. 142-60, 2001. Disponível em:< <http://publicacoes.cardiol.br/abc/2001/7702/7702006.pdf>. Acesso em: 01 Out. 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1987. 174 p

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO

Questionário de avaliação do nível de conhecimento em primeiros socorros dos profissionais de Educação Física sobre situações de emergência que possam ocorrer na academia

### DADOS PESSAIS

IDADE:\_\_\_\_\_ SEXO: ( ) Masc. ( ) Fem.

INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

CREF: \_\_\_\_\_

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

AS QUESTÕES ABERTAS DEVEM SER RESPONDIDAS COM LETRA LEGÍVEL E DE FORMA OBJETIVA

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA

**1º Na grade curricular da sua graduação tinha a disciplina de Primeiros Socorros? Se não, pule para a questão de numero 4.**

( ) Sim ( ) Não

**2º Qual era a carga horária da disciplina ?**

( ) 30 horas ( ) 45 horas ( ) 60 horas

( ) Outra; Qual? \_\_\_\_\_

( ) Não lembro

**3º Em relação a carga horária da disciplina de primeiros socorros para o curso de educação física você considera:**

( ) Extremamente Insatisfatória

( ) Insatisfatória

( ) Satisfatória

( ) Muito satisfatória

**4º Você já teve algum tipo de treinamento em primeiros socorros, com exceção da disciplina cursada na graduação em educação física?**

( ) Não ( ) Sim, Qual?

---

**5º Neste local onde você atualmente trabalha, foi avisado sobre a existência e localização de kit de Primeiros Socorros ?**

( ) Sim ( ) Não

**6º Neste local onde você trabalha, você foi avisado sobre algum procedimento a ser tomado caso haja alguma emergência?**

( ) Sim ( ) Não

**7º Você acredita estar preparado(a) para prestar primeiros socorros em situações decorrentes do exercício físico, nas quais você esteja presente e precise agir?**

( ) Não

( ) Sim

Por quê?

---

**8º Por que é necessário realizar os primeiros socorros corretamente e em um curto intervalo de tempo?**

( ) Para garantir a vaga no hospital

( ) Porque a pessoa pode estar sentindo dor

( ) Para não ocorrer hemorragia interna

( ) Pra evitar a morte e prevenir sequelas

( ) Não sei

**9º Em qual dessas situações de emergência você sente MAIS confiança para realizar uma intervenção?**

( ) Fraturas

( ) Entorses

( ) Parada Cardiorrespiratória

( ) Desmaio

( ) Convulsões

( ) Outro \_\_\_\_\_

**10º Quais situações de emergência abaixo você se sente MENOS confiante para realizar uma intervenção?**

( ) Fraturas

( ) Entorses

( ) Parada Cardiorrespiratória

( ) Desmaio

( ) Convulsões

( ) Outro \_\_\_\_\_

**11º Assinale abaixo o(s) serviço(s) de emergência da cidade Bayeux do(s) qual(is) você saiba o número, colocando-o ao lado.**

( ) Nenhum

( ) SAMU – Número \_\_\_\_\_

( ) Resgate (Bombeiros) – Número \_\_\_\_\_

( ) Polícia – Número \_\_\_\_\_

( ) Outro \_\_\_\_\_

**12º Quando uma pessoa estiver convulsionando, o que devo fazer?**

- ( ) Segurar sua língua
- ( ) Afastá-la de locais perigosos e proteger sua cabeça que deve estar, preferencialmente, de lado
- ( ) Manter a cabeça da vítima voltada para cima e segurar todo o corpo da mesma tentando controlar o ataque até que o mesmo cesse
- ( ) Colocar uma colher ou algum outro objeto em sua boca e levá-la ao hospital
- ( ) Não sei

**13º Como verificar se a vítima está respirando?**

- ( ) Utilizando os sentidos ver, ouvir e sentir
- ( ) Verificando a pulsação
- ( ) Colocando um espelho em frente ao rosto da vítima
- ( ) Sentando a pessoa
- ( ) Não sei

**14º Você sabe verificar a presença dos sinais vitais?**

- ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quais são:

---

**15º Como se realiza a ventilação (respiração boca a boca)?**

- ( ) Inclinando a cabeça da vítima para trás e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assopro na boca da vítima
- ( ) Inclinando a cabeça da vítima para trás, tampando o nariz e abrindo a boca; após encher o peito de ar, assopro dentro da boca da vítima, protegendo a minha boca
- ( ) Assoprando dentro da boca da vítima
- ( ) Não sei

**16º Você faria massagem cardíaca mesmo não tendo feito a ventilação (respiração boca a boca)?**

- ( ) Sim ( ) Não

Por favor, Justifique a sua resposta.

---

**17º Qual a posição em que deve estar a vítima para que se possa realizar a massagem cardíaca?**

- ( ) Deitada em decúbito dorsal, em superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás
- ( ) Deitada em decúbito dorsal
- ( ) Em qualquer posição
- ( ) Deitada em decúbito ventral em superfície plana e dura, com a cabeça um pouco inclinada para trás
- ( ) Deve permanecer da maneira como desmaiou
- ( ) Não sei

**18º Qual é o local do corpo adequado para se realizar a massagem cardíaca?**

- ☐ Na parte superior do peito, perto das clavículas
- ☐ Sobre o coração, no lado esquerdo do peito
- ☐ Metade inferior do esterno
- ☐ Em qualquer local do peito
- ☐ Não sei

**19º Você sabe quantas vezes, por minuto, se realiza a massagem cardíaca em um adulto?**

- ☐ Não ☐ Sim, quantas?
- 

**20º Quais os sinais e sintomas e como proceder diante de uma contusão, até a chegada de socorro especializado?**

- ☐ Rompimento da pele, inchaço, extravasamento de sangue, devendo estancar o ferimento e imobilizar o membro ou local
- ☐ Equimoses, dor, edema e hematomas, devendo não movimentar a região, aplicar gelo no local
- ☐ Equimoses, dor, edema e hematomas, devendo imobilizar, aplicar calor e erguer o membro ou local
- ☐ Não sei

**21º Como proceder diante de uma distensão muscular, até a chegada de socorro especializado?**

- ☐ Imobilizar o local e ergue-lo acima da cabeça
- ☐ Aplicar compressas quentes e erguer o local ou membro acima da cabeça
- ☐ Imobilizar o local ou membro e aplicar compressas frias
- ☐ Estancar o sangramento com gaze esterilizada ou panos limpos e erguer o local ou membro
- ☐ Não sei

**22º Como proceder em caso de suspeita de fratura, até a chegada de socorro especializado?**

- ☐ Movimentar de leve a região, aplicar calor, imobilizar o local
- ☐ Imobilizar a região, aplicar gelo
- ☐ Movimentar de leve a região, aplicar gelo, imobilizar o local
- ☐ Imobilizar a região, aplicar calor
- ☐ Não sei

**23º Como proceder em caso de luxação e entorses, até o socorro especializado?**

- ☐ Colocar o osso no lugar, aplicar calor
- ☐ Colocar o osso no lugar, aplicar gelo
- ☐ Imobilizar o local, aplicar calor
- ☐ Imobilizar o local, aplicar gelo
- ☐ Não sei

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRO E ESCLARECIDO – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título: PRIMEIROS SOCORROS: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE BAYEUX/PB**

Caro participante,

A estudante do Curso de Bacharelado em Educação Física, **JAME CLAISE NÉRI FERREIRA** da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da **Profª. Drª. ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI**, pretende realizar um estudo que tem como objetivo geral: AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ACADEMIAS DA CIDADE DE BAYEUX/PB e como objetivos específicos: (1) Verificar o conhecimento em primeiros socorros dos profissionais de Educação Física em situações de emergências que possam ocorrer nas academias; (2) Identificar a formação/capacitação em primeiros socorros.

Solicitamos a sua colaboração para participar da coleta dos dados através de um QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO, que será aplicado em seu ambiente de trabalho em horário previamente combinado com o proprietário da academia, o questionário é composto por perguntas sobre possíveis emergências que possam ocorrer mediante a prática de atividades e exercícios físicos, também é solicitada a sua autorização para que os dados possam constar em uma monografia de conclusão de graduação em Educação Física. Além disso, pedimos autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em mais absoluto sigilo. Informamos que os **benefícios do estudo** serão elevados e relacionados ao maior conhecimento e incentivo aos profissionais de Educação Física sobre a área de primeiros socorros, consequentemente gerando profissionais mais capacitados para atuar com as adversidades nos campos de academias e clubes esportivos. Os **riscos** da pesquisa serão mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos ao responder o questionário semiestruturado que serão minimizados pelo pesquisador na coleta de dados através de orientações aos participantes sobre a melhor forma de participação na pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura da Testemunha

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar a pesquisadora ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI. Endereço: Rua Danilo da Penha Paiva, nº 678, CEP 58071-550, Cristo, João Pessoa/PB. Telefone: (83) 99993-3461. E-mail: rosenigrisi@hotmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I, Cidade Universitária, 1º Andar, CEP 58051-900, João Pessoa/PB. Telefone: (83) 3216-7791. E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

---

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

## ANEXO A: CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Primeiros Socorros: Nível de Conhecimento dos Profissionais de Educação Física nas Academias da Cidade de Bayeux/PB

**Pesquisador:** ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 95708418.5.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.840.161

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisadora pretende avaliar o nível de conhecimento em primeiros socorros dos profissionais de educação física nas academias da cidade de Bayeux/PB, diante de alguma situação de emergência que possam ocorrer durante a prática de exercícios físicos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar o nível de conhecimento em primeiros socorros dos profissionais de Educação Física nas academias da cidade de Bayeux/PB.

**Objetivo Secundário:**

Verificar o conhecimento teórico em primeiros socorros dos profissionais de educação física da cidade de Bayeux/PB em situações de emergências que possam ocorrer nas academias; Identificar a formação/capacitação em primeiros socorros;

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Os riscos são mínimos e estão relacionados apenas ao constrangimento de responder o questionário semiestruturado que será minimizado pelo pesquisador na coleta dos dados através das orientações aos participantes.

**Benefícios:**

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br



**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.840.161

Os benefícios do estudo serão elevados e relacionados ao maior conhecimento e incentivo aos profissionais de Educação Física na área de primeiros socorros, consequentemente gerando profissionais mais capacitados para atuar com as adversidades nos campos de academias e clubes esportivos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e metodologia bem fundamentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória atendem aos requisitos formais do CEP.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sou de parecer favorável a execução desse projeto de pesquisa, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1187771.pdf	09/08/2018 21:42:58		Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	09/08/2018 21:38:22	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito
Outros	CERTIDAODEF.pdf	09/08/2018 21:34:17	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_MONOGRAFIA.pdf	09/08/2018 21:33:30	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	09/08/2018 21:25:09	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.840.161

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/08/2018 21:25:09	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	09/08/2018 21:11:17	ROSENI NUNES DE FIGUEIREDO GRISI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 23 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br